



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
INSTITUTO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA

**JOÃO ROBERTO CAVALCANTE SAMPAIO**

A EMERGÊNCIA DO CONCEITO SAÚDE GLOBAL:  
perspectivas para o campo da saúde coletiva

Rio de Janeiro

2013

JOÃO ROBERTO CAVALCANTE SAMPAIO

A EMERGÊNCIA DO CONCEITO SAÚDE GLOBAL:

perspectivas para o campo da saúde coletiva

Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do título Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Miriam Ventura da Silva

Rio de Janeiro

2013

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

**JOÃO ROBERTO CAVALCANTE SAMPAIO**

**A EMERGÊNCIA DO CONCEITO SAÚDE GLOBAL:**

perspectivas para o campo da saúde coletiva

Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do título Bacharel em Saúde Coletiva.

Aprovada em: 18 de dezembro de 2013.

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Miriam Ventura da Silva (Orientadora)

IESC/UFRJ

---

Prof<sup>a</sup>. Sandra Maria Becker Tavares

IESC/UFRJ

---

Prof. Veriano de Souza Tertto Junior

IESC/UFRJ

Para Leila, mãe amada, que partiu desse mundo  
acreditando que eu lutaria até o final.  
Muito obrigado por tanto amor.

## AGRADECIMENTOS

Preciso dizer que este trabalho representa a consolidação de um curso pelo qual dei a minha vida, tempo, e forças nos últimos quatro anos, ele simboliza não só mais uma etapa concluída da minha vida, mas também um sonho realizado que é poder concluir o Bacharelado em Saúde Coletiva e me tornar sanitarista. Por isso agradeço a Deus por ter me dado a oportunidade de vivenciar algo tão brilhante e desafiador e que me instiga diariamente como a Saúde Coletiva.

Agradeço à minha mãe Leila e à minha avó Etel, que faleceram durante essa minha jornada, acreditando que eu seria o melhor ser humano que eu pudesse e lutaria pela melhoria da saúde pública e vida das pessoas, sabendo que eu faria por todos o mesmo que fiz por elas. Agradeço ainda ao meu pai, meus irmãos e minha toda minha família materna, em especial minhas tias Sheila e Lilia e meus primos, que acreditaram em mim e foram compreensivos com meus tempos limitados e poucos encontros durante toda a graduação.

Não poderia deixar de agradecer a professora Miriam Ventura, que mais que uma orientadora, foi uma mãe para mim e me ajudou imensamente durante todos esses meses e que acreditou em mim, sendo atenciosa o tempo todo. Agradeço também à professora Sandra Becker e ao professor Veriano Terto por terem aceitado participar da minha defesa, em um momento tão importante para mim. Agradeço ainda aos professores Richard Parker, José Gomes Temporão e Paulo Buss, por terem me enviado material, quando eu mais precisei e solicitei.

Em todo esse percurso e correria, o Roberto e a Sheila da biblioteca do IESC e o Jefferson da ENSP foram meus grandes parceiros, me ajudando com a metodologia, busca bibliográfica, georreferenciamento dos mapas e etc, muito obrigado pela atenção.

Durante toda a luta dessa graduação e movimento estudantil, não poderia deixar de citar meus amigos, eles ouviram meus desabafos e me ajudaram a centrar minhas forças na monografia quando foi preciso, e me acompanharam na luta pela Graduação em Saúde Coletiva todos esses anos, em especial Adruei, Renan, Rafael, Carolina, Taís, Fernanda e Nique.

Agradeço a todos os amigos da Saúde Coletiva Nacional, espalhados pelo Brasil, que de alguma forma estiveram presentes, apoiando-me, doando seu tempo, lendo o que eu escrevia ou ouvindo minhas ideias, em especial a Danielle da UFBA e os amigos do grupo “Coletivão Saúde Coletiva”, muito obrigado!

*Não importa se o portão é estreito Não  
importa o tamanho do castigo Eu sou o dono  
do meu destino*

*Eu sou o capitão da minha alma.*

**Nelson Mandela**

## RESUMO

SAMPAIO, João Roberto Cavalcante. **A emergência do conceito saúde global: perspectivas para o campo da saúde coletiva.** Monografia (Graduação em Saúde Coletiva) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

Nos últimos anos temos presenciado a emergência de novos termos no debate acadêmico e político da saúde coletiva, tais como: “saúde global”, “bens públicos globais”, “governança global em saúde”, “saúde pública global”, “diplomacia da saúde”, “cooperação internacional”. Este trabalho teve como objetivo analisar o desenvolvimento histórico do conceito “saúde global” e as perspectivas desta nova concepção na pesquisa e na prática da saúde coletiva. Para tanto, foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases BVS, Pubmed, Scielo e Scopus, identificados 514 trabalhos e selecionados 36 artigos científicos diretamente relacionados com o objeto de análise. Também foram selecionados documentos nos sites das organizações internacionais de saúde. Observou-se que a concepção de “saúde global” refere-se à saúde como um fenômeno transnacional ligado à globalização, que traz como principal desafio pensar a saúde pública para além das relações internacionais entre países. Observou-se, ainda, que as organizações internacionais de saúde têm papel central no desenvolvimento da concepção de “saúde global”, e que as novas perspectivas de aplicação do novo conceito, mais presentes nos estudos, são a diplomacia da saúde, a cooperação internacional e a governança da saúde global.

Palavras-chave: Saúde global. Saúde internacional. Saúde pública global. Saúde mundial. Revisão. História.

## **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1 - Crescimento da população mundial ao longo da história .....	14
---	----



## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Chaves de busca .....	18
----------------------------------	----

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ALAESP	Associação de Educação em Saúde Pública da América Latina
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CRIS	Centro de Relações Internacionais em Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não-Transmissíveis
DeCS	Descritores de Ciências da Saúde
EUPHA	Associação Europeia de Saúde Pública
FMI	Fundo Monetário Internacional
IHPH	Escritório Internacional de Higiene Pública
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
OMC	Organização Mundial do Comércio
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organizações Não Governamentais
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>13</b>
2.1 OBJETVO GERAL .....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	13
<b>3 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>14</b>
<b>5 RESULTADO DA PESQUISA .....</b>	<b>18</b>
<b>6 DA SAÚDE INTERNACIONAL À SAÚDE GLOBAL – HISTÓRIA E DESENVOLVIMENTO.....</b>	<b>19</b>
6.1 AS ORGANIZAÇÕES INTERNACIONAIS DE SAÚDE .....	24
<b>7 PERSPECTIVAS NA PESQUISA E PRÁTICA DA SAÚDE COLETIVA .....</b>	<b>29</b>
7.1 DIPLOMACIA DA SAÚDE GLOBAL.....	30
7.2 COOPERAÇÃO INTERNACIONAL EM SAÚDE .....	32
7.3 GOVERNANÇA DA SAÚDE GLOBAL.....	33
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>35</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>42</b>
ANEXO A – POPULAÇÃO MUNDIAL 2000 .....	43
ANEXO B – POPULAÇÃO MUNDIAL 2050.....	43

## 1 INTRODUÇÃO

Desde o início do século XXI, temos presenciado na academia e na mídia novas discussões que fazem parte do campo da saúde coletiva, tais como “saúde global”, “bens públicos globais”, “governança global em saúde”, “saúde pública global”, “diplomacia da saúde”, “cooperação internacional”. Com frequência discursos políticos de autoridades, documentos de organizações internacionais de saúde e a literatura científica têm se referido a esses novos objetos de estudo (ALMEIDA, 2010), e suas repercussões no contexto acadêmico e de formação, como destaca Bunyavanich: “Saúde global” tornou-se uma expressão dominante nos discursos internacionais da saúde pública. Paralelamente, aumentou o número de cursos, seminários, simpósios e reuniões internacionais voltadas para a discussão da “saúde global” (ALMEIDA, 2010 apud BUNYAVANICH, 2001).

De acordo com Almeida (2010) o uso do termo “saúde global” foi sendo incorporado em substituição ao termo “saúde internacional” (criado em 1913 pela Fundação Rockefeller), para se referir à saúde como um fenômeno transnacional, que deve ser considerado para além das relações internacionais entre países (ALMEIDA, 2010 apud GODUE, 1992).

Para Brown (2006), os termos ‘internacional’, ‘intergovernamental’ e ‘global’ não são mutuamente excludentes e podem ser entendidos como complementares. A palavra ‘global’, para este autor, está associada à importância de inclusão de novos atores além das agências e organizações internacionais governamentais e intergovernamentais na discussão sobre saúde no âmbito internacional. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), para este autor, são agências intergovernamentais que desempenham funções internacionais com o objetivo de melhorar a saúde global. Além dessas agências, enfatiza Brown (2006), temos a presença efetiva de novos atores. A mídia, por exemplo, é um desses novos atores cujo trabalho tem tido alcance global e podem causar mudanças significativas na vida e saúde das populações. Outro forte exemplo é a atuação de fundações e organizações não governamentais internacionais e de corporações transnacionais.

Considerando as diferentes perspectivas dos autores que trabalham com o tema, surgiram alguns questionamentos que o presente trabalho buscará responder:

- Como desenvolveu-se a ideia de saúde global?
- Qual foi o papel das organizações internacionais de saúde na formulação e difusão desta nova concepção?
- Quais as novas perspectivas trazidas pela saúde global para a pesquisa e prática na saúde coletiva?

O trabalho se dividirá em duas partes. Na primeira será abordado o conceito de saúde internacional e o desenvolvimento da saúde global, enfatizando-se a importância das organizações internacionais de saúde, em especial da OMS, na difusão e aplicação dessas concepções, nas intervenções e ações propostas por esta organização. Na segunda, buscará identificar as perspectivas trazidas pela saúde global na pesquisa e na prática na saúde coletiva. O estudo foi realizado por meio de revisão da literatura e análise documental.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETVO GERAL**

Analisar o desenvolvimento histórico do conceito “saúde global” e as perspectivas desta nova concepção na pesquisa e na prática da saúde coletiva.

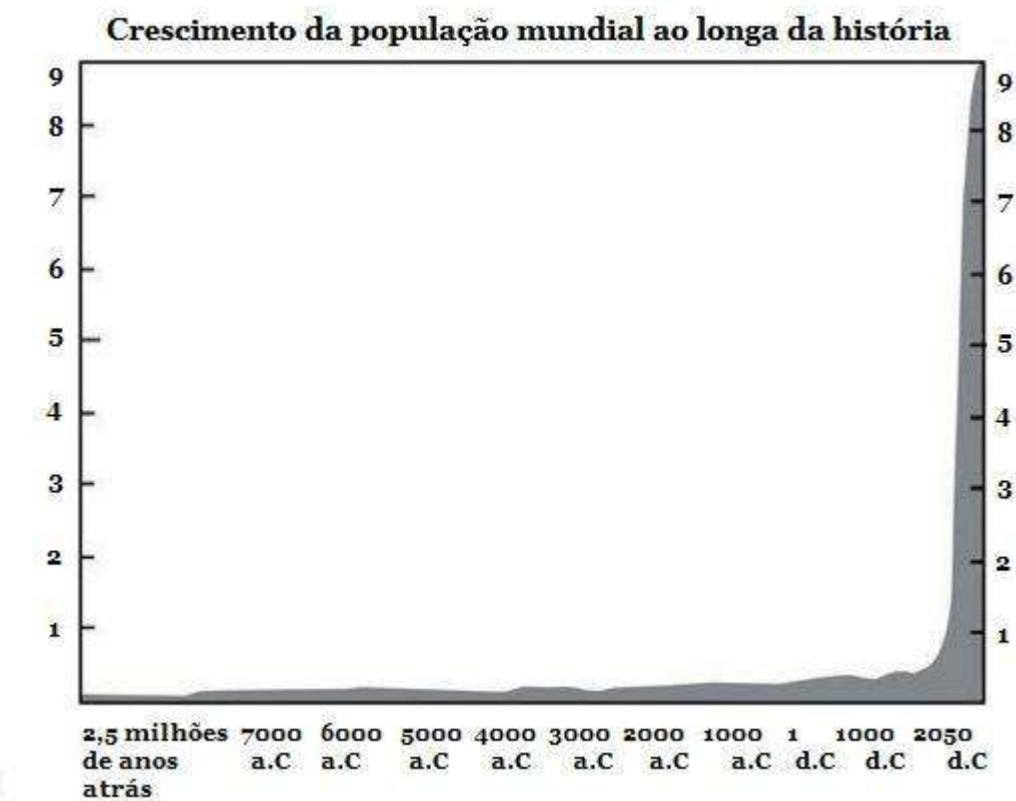
### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Descrever o desenvolvimento do conceito “saúde global, a partir da revisão da literatura científica e de documentos das organizações internacionais de saúde;
- Identificar as perspectivas trazidas desta nova concepção para o campo da saúde coletiva.

3 JUSTIFICATIVA

De acordo com a OMS (2011), a população mundial atingiu sete bilhões de pessoas em 31 de outubro de 2011. Presenciamos uma explosão demográfica desde meados do século XVIII, considerando que o crescimento da população nos últimos dois séculos foi maior do que durante toda sua história (Gráfico 1). Segundo a OMS a população mundial até o começo do século XIX havia atingido um bilhão de pessoas. Em apenas cem anos duplicou e chegou em dois bilhões, em 1920, e após cinquenta anos, em 1970, alcançou quatro bilhões de pessoas, e em poucos anos já atingirá oito bilhões. Estima-se que alcançaremos nove bilhões de pessoas antes de 2050. Em anexo segue o mapa temático da população mundial em 2000 (ANEXO A) e o mapa temático da população mundial estimada pela OMS para 2050 (ANEXO B).

Gráfico 1 - Crescimento da população mundial ao longo da história



Fonte: OMS.

A superpopulação é determinada quando há aumento de uma espécie de modo a causar desequilíbrio no ecossistema, prejudicando a sobrevivência de outras espécies e causando mudanças drásticas no ambiente (OMS, 2011).

Os seres humanos causaram mais mudanças no planeta nos últimos cem anos, do que nos últimos quatro milhões de anos. Devido ao crescimento demográfico tivemos que fazer produção em massa de alimentos, pesquisar e produzir vacinas para prevenir doenças e outras tecnologias para o combate à doenças, e garantir ao máximo condições de vida e saúde para toda a população mundial.

O crescimento populacional tem sido desigual, enquanto muitos países europeus possuem baixa taxa de natalidade e alta expectativa de vida, os países da América do Sul e África ainda possuem altas taxas de natalidade, apesar da queda nas últimas décadas, e uma expectativa de vida menor que os países desenvolvidos (OMS, 2011).

Apesar das diferenças, é possível identificar desafios comuns, não sendo possível isolar de forma absoluta cada país, considerando a grande mobilidade da população. Devemos aqui considerar o fenômeno contemporâneo dos deslocamentos e migrações de pessoas, cada vez mais rápidos, em um mundo completamente globalizado.

Com uma população mundial cada vez maior e com alta mobilidade, se torna cada vez mais necessário compreender as novas dinâmicas de saúde e doença e quais meios devem ser utilizados para o alcance da saúde das populações em nível global. Existe uma emergência na Saúde Coletiva que não pode ser enfrentada meramente no nível local. As novas dinâmicas exigem mudanças e melhorias globais, por exemplo, dos serviços de saúde para se garantir qualidade de vida das populações.

De acordo com Buss (2013) a Saúde Global se inscreve em um dos temas mais dinâmicos nesta segunda década do século XXI. Os fenômenos sociais e ecossistêmicos destacados pelo autor, que têm trazido profundas consequências sobre a saúde humana, têm origem na crise do capitalismo globalizado, que se expressa em subcrises econômica, social, ambiental, energética, alimentar, sanitária e ética, considerando-se as fraudes no capitalismo financeiro internacional, por exemplo. Nesse sentido, o autor ressalta a importância de se trabalhar globalmente na redução das iniquidades em saúde, e defende que os determinantes sociais da saúde exigem que sejam implementadas não só políticas de saúde, mas também extrassetoriais, que guardem coerência entre si no que tange as ações em prol da saúde humana e de ecossistemas, enfatizando que:

[As] iniquidades em saúde existem entre países e regiões do mundo e entre ricos e pobres no interior dos países. A diferença na esperança de vida ao nascer alcança 27 anos entre os países mais ricos e mais pobres; a mortalidade infantil é de 100 por mil nascidos vivos nos menos desenvolvidos e de apenas 6 por mil nos países de alta renda; e a diferença na mortalidade de menores de 5 anos é ainda maior: 159 por mil nascidos vivos nos países menos desenvolvidos e 6 por mil nos de renda alta. As desigualdades em saúde entre pessoas pobres e ricas, no interior de países pobres, também nos níveis de saúde e nutrição (morbidade, incapacidades e mortalidade), como também no acesso aos serviços sociais e de saúde. (BUSS, 2007).



O Brasil tem participado ativamente de todo esse processo de discussão sobre saúde global por meio do que se tem chamado “diplomacia da saúde”. A diplomacia da saúde vem sendo considerado um campo novo de conhecimento e prática cujo objeto é a saúde e as negociações internacionais em torno dela, para o qual convergem diferentes disciplinas e profissionais, como diplomatas e profissionais de saúde na formulação e desenvolvimento de ações e intervenções globais (ALMEIDA, 2010).

Considerando a importância da discussão e as novas perspectivas trazidas pela ideia de saúde global, justifica-se a elaboração de uma revisão bibliográfica que aponte o desenvolvimento do conceito e a diferença deste com o de saúde internacional. Igualmente importante situar como as organizações internacionais de saúde vem empregando o conceito nas suas construções, e quais as novidades que a ideia de saúde global trouxe para o campo da pesquisa em saúde coletiva e na prática do sanitarista. A partir desta revisão e análise da produção científica e de documentos internacionais espera-se tanto identificar a importância desta proposta para a saúde coletiva, como apontar caminhos que devem ser trilhados para a melhoria da saúde das populações.

## 4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, de natureza qualitativa, realizado a partir de pesquisa e revisão bibliográfica sobre o conceito de saúde global e análise de documentos da Organização Mundial da Saúde - OMS, e Organização Pan-americana de Saúde – OPAS. O primeiro passo do trabalho foi a realização de um levantamento bibliográfico nas principais bases de periódicos científicos relacionados ao tema - Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO, Pubmed e Scopus – a fim de resgatar trabalhos representativos sobre a temática (Tabela 1).

Os termos "saúde global", "saúde internacional" e “saúde pública global” não são descritores. Assim, foram utilizados os descritores: “saúde mundial”, “revisão” e “história” em três idiomas: Português, Inglês e Espanhol, e as seguintes palavras-chave: Saúde Global, Saúde Internacional e Saúde Pública Global para a consecução do trabalho dentro da estratégia de busca. O operador booleano "AND" foi utilizado para a interseção dos descritores e palavras-chave. Assinala-se que os descritores selecionados estão incluídos na lista dos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS). A partir desse levantamento, se procedeu à revisão bibliográfica dos textos através da leitura do resumo de cada um dos artigos, delimitando-se assim os artigos que permaneceram como referências para o presente estudo.

Em um segundo momento, foram coletadas informações e documentos sobre saúde global nos sítios da Organizações das Nações Unidas (ONU), OMS e OPAS. Por fim, realizou-se a análise deste material à luz das principais referências sobre o tema extraídas dos artigos científicos revisados.

Para a construção dos mapas temáticos da população mundial em 2000 e projeção da população mundial em 2050, foram utilizados dados oficiais da OMS, e georreferenciados com a malha digital dos países do mundo. Para a construção e análise espacial dos mapas foi utilizado o programa ArcGIS 10.

5 RESULTADO DA PESQUISA

Ao todo foram 514 resumos capturados e lidos, na pesquisa nas bases de dados (excluídos os artigos repetidos). Desses, 474 eram de acesso liberado, e os outros 45 eram pagos. Do total, 36 artigos foram considerados adequados ao objeto da pesquisa para leitura completa dos textos. Após a leitura, 4 artigos foram excluídos.

A pesquisa a partir das palavras-chave Saúde Global, Saúde Internacional e Saúde Pública Global identificou 87 documentos na base BVS, que com as exclusões das repetições, resultou em 10 documentos selecionados para leitura completa. Na base SciELO foram identificados 44 documentos com essas palavras-chave, excluindo-se as repetições, foram selecionados para a leitura completa dos textos 16 documentos.

Também foram pesquisados os descritores Saúde Mundial, Revisão e História nas bases Pubmed e Scopus. Sendo identificados 183 documentos na base Pubmed e excluídas as repetições, foram selecionados para a leitura completa 7 documentos. Na base Scopus foram identificados 200 documentos, e desses, excluídas as repetições, foram selecionados para a leitura completa dos textos 3 documentos.

Observou-se que até o ano 2000 o termo mais utilizado foi saúde internacional, e de 2000-2013 um crescimento significativo de artigos científicos e outros textos referindo-se a saúde global.

Os assuntos mais abordados no tema da saúde global identificados nos artigos foram: A historicidade do conceito saúde internacional e o novo conceito de saúde global, as organizações internacionais de saúde, a diplomacia da saúde, cooperação internacional de saúde e governança da saúde global, que serão desenvolvidos neste trabalho.

Tabela 1 - Chaves de busca

Tema da pesquisa (SAÚDE GLOBAL) - Início: setembro/2013  
Filtros - Idiomas: Português, Espanhol e Inglês

Corte Temporal: Sem Corte				
	BVS	Pubmed	Scopus	SciELO
Descritores: Saúde Mundial AND Revisão AND História	0	183	200	0
Palavras-chave: Saúde Global/ Saúde Internacional/Saúde Pública Global	87	0	0	44
Selecionados para leitura do Artigo completo	10	7	3	16

## 6 DA SAÚDE INTERNACIONAL À SAÚDE GLOBAL – HISTÓRIA E DESENVOLVIMENTO

*“Soy lo que sostiene mi bandera La  
 espina dorsal del planeta, es mi cordillera  
 Soy lo que me enseñó mi padre El  
 que no quiere a su patria, no quiere a su madre  
 Soy américa Latina, un pueblo sin piernas, pero que camina  
 Oye!”*

(Latinoamérica – Calle 13)

No século XIV a peste negra assolou a Europa e dizimou um terço da população em algumas regiões do continente, essa doença, entre outras, encontraram formas de migrar e contaminar populações em outras partes do mundo (OMS, 2011). Segundo Alleyne, as tentativas de prevenção da peste tiveram grande participação do comércio marítimo. Como a adoção da quarentena como medida preventiva, que assegurava que as embarcações com tripulação suspeitas de portar doenças infecciosas não entrassem no porto (ALLEYNE, 2006).

No século XIX ocorreu a epidemia de cólera, que surgiu na Ásia, e substituiu a peste como a doença infecciosa de maior preocupação no final deste século. Depois das seguidas epidemias de cólera e das crescentes dificuldades de contê-las, as grandes potências se reuniram em conferências internacionais para discutir a possibilidade de ações e atividades de cooperação para diminuir a ameaça de uma possível pandemia (ALLEYNE, 2006). Podemos ver que nesse tempo, os governos dos países, já entendiam que o processo saúde/doença ultrapassa fronteiras.

Segundo Parker (2013), a Saúde Global possui raízes históricas na Medicina Tropical, pois desde a época das grandes navegações é que se começou a pensar em uma saúde de âmbito “global”, pois centenas de tripulantes adoeciam durante a viagem e muitas viagens acabavam em tragédia, com toda a tripulação dizimada. Além disso centenas de tripulantes morriam ao enfrentar as doenças tropicais das Américas, o que levou a formular-se o conceito de Medicina Tropical, pelo qual se entende: “Ramo da medicina que lida com doenças originais e mais frequentes em países/regiões tropicais ou subtropicais.” (MACFARLANE, 2008).

Assim, segundo Parker esse conceito de medicina tropical está vinculado inicialmente à expansão colonial europeia e mais tarde se vinculou aos interesses neo-coloniais norte-

americanos, com a “Marcha Para o Oeste”, que foi a colonização das terras que estavam na faixa oeste dos Estados Unidos da América, com a intenção de obter vantagens econômicas e políticas através da expansão territorial (PARKER, 2013). A medicina tropical girava em torno de “influência colonial, mosquitos, miasmas, clima e comércio”.

A passagem da ideia de “medicina tropical” para o de “saúde internacional” se deu em meados da década de 1920, principalmente devido à Primeira Guerra Mundial se consolidando após a Segunda Guerra Mundial, com a construção de uma nova ordem mundial, que foi o surgimento das organizações internacionais e durante a guerra fria com as nações profundamente divididas politicamente (MACFARLANE, 2008). Sendo assim as organizações internacionais de saúde tiveram papel fundamental nessa história. “Saúde internacional” foi um termo usado com considerável frequência já no final do século XIX e no início do século XX, e referia-se: “Um foco no controle de epidemias ultrapassando fronteiras entre nações, ou seja, ‘inter-nacionalmente’. ‘Intergovernamental’ se refere às relações entre governos de nações soberanas, neste caso com relação às políticas e práticas de saúde pública.” (BROWN, 2006).

O conceito de “saúde internacional” foi utilizado durante décadas pelas organizações internacionais, em especial OMS e OPAS. Mas a expressão Saúde Global também era utilizada, como no “programa de erradicação global da malária”, administrado pela OMS, no início dos anos 1950, e em algumas declarações e tratados sempre se referindo ao medo das pandemias (BROWN, 2006).

Brown (2006) enfatiza que no contexto da saúde pública internacional, ‘saúde global’ parece estar emergindo como um termo de reconhecida preferência. A OMS, tem importância fundamental tanto na saúde ‘internacional’ quanto na ‘global’, e foi um agente na transição de uma para outra. Entre 1948 e 1998 a OMS enfrentou dificuldades, ao deparar-se com uma crise organizacional, cortes orçamentários e status diminuído, especialmente em face da crescente influência de novos e poderosos atores, como o Banco Mundial. Sugiro que a OMS começou a remodelar-se e a reposicionar-se nos papéis de coordenação, planejamento estratégico e liderança de iniciativas de ‘saúde global’, em resposta a esse contexto internacional em transformação (BROWN, 2006).

Brown também aponta que os estudiosos do tema entendiam que haviam profundas diferenças entre saúde “internacional” e “global” e que “global” significava claramente algo transnacional. Nesse sentido, a expressão “saúde internacional” se diferenciaria de “saúde global” por considerar que a saúde da população de todo o planeta deve estar acima dos interesses de nações em particular.

Conclui Brown que os termos ‘global’ e ‘globalização’ estão em todo lugar, e, no contexto específico da saúde pública, ‘global’ parece estar emergindo como um termo de reconhecida preferência (BROWN, 2006).

Segundo Birn (2009) “[a] expressão saúde global, adotada amplamente na última década, visa transcender os usos ideológicos anteriores da saúde internacional e implica compartilhar suscetibilidades, experiência e responsabilidades globais pela saúde”.

Kickbush (2010) diz que, como os novos dilemas são transfronteiriços e precisam ser resolvidos de forma conjunta pelos países, as questões de saúde pública estão ultrapassando o que era entendido como reino puramente técnico e se tornando um elemento chave das políticas externas e de segurança, assim como nos acordos comerciais internacionais.

Enfatiza a autora que existe uma transformação nos padrões da doença, na compreensão mais aprimorada dos determinantes sociais e econômicos da saúde e na diversidade dos agentes institucionais. Há necessidade de gerenciar os riscos de saúde, que se difundem para dentro e para fora de todos os países, de contemplar os determinantes mais amplos da saúde a partir de uma perspectiva governamental integral e de envolver, de maneira tanto formal como informal, uma gama diversificada de interlocutores e interesses (KICKBUSH, 2010).

Nesse sentido, se impõe uma mudança de abordagem onde a saúde internacional deixa de ser considerada principalmente no contexto da política externa de desenvolvimento, cujos resultados são medidos pelo fluxo dos recursos do Norte para o Sul, para adotar uma nova perspectiva, a de saúde global, que indicaria essa transcendência de fronteiras e se caracterizaria pelo sentido da responsabilidade coletiva pela saúde (KICKBUSCH, 2010).

A mudança para Kickbusch (2010) está relacionada com o fenômeno da globalização da saúde, que indica que os problemas de saúde não podem mais ser tratados individualmente e de forma isolada pelos países, ao contrário:

Exigem esforços coordenados e conjuntos pela saúde global. Atualmente, as negociações multilaterais sobre saúde são importantes, posto que incidem sobre interesses nacionais e econômicos e refletem a tensão entre a soberania nacional e a ação global coletiva, como também entre os interesses dos negócios em expansão e a proteção da saúde de grupos vulneráveis. (KICKBUSCH, 2010).

Nos anos 2007, Kickbusch chamava a atenção para a necessidade de formulação de uma “política pública de saúde global”, com o intuito de recuperar a “soberania” da OMS e trazê-la para o século XXI e encarar os novos problemas de saúde mundial, frente aos desafios do novo século e diante da nova conjuntura política. Essa política pública de saúde

global objetivava dar forças as políticas nacionais e não substituí-las, fazendo os países terem uma responsabilização global.

Para essa autora o “global” não significa apenas maior interdependência, mas também um novo campo de ação que não pode ser facilmente resolvido em âmbito nacional, uma vez que as questões que lhe são inerentes transcendem as fronteiras nacionais (KICKBUSCH, 2007).

Essa dinâmica também mudaria o papel das organizações internacionais de saúde, como veremos no próximo capítulo, sobretudo as intergovernamentais, como a OMS, pois:

Uma “política de saúde global” transcende as fronteiras geográficas, refere-se a populações em geral e a grupos específicos em particular e não especificamente aos interesses dos estados-membro da organização. Entretanto, a agenda da saúde global tem que ser formulada de forma a atrair os estados nacionais para uma ação conjunta, a exemplo do que vem sendo feito, há mais tempo, no âmbito do meio ambiente. (KICKBUSCH, 2007).

Para Matta (2013) a saúde global, como hoje é conhecida, passou por diferentes fases até chegar à construção política e científica atual. Segundo ele, a transição do conceito de saúde internacional para saúde global, no mesmo sentido das observações de Kickbusch (2010), foi provocada por novos posicionamentos nas relações entre globalização e saúde.

A saúde global transcendeu o sentido e a autonomia nacional sobre a responsabilidade sanitária. A questão perpassa a responsabilidade nacional e se transforma numa relação que extrapola as especificidades e fronteiras nacionais. Essas lutas e discussões deixam o território geográfico de países e regiões e procuram impor uma transterritorialidade às demandas, avaliações e procedimentos. (MATTA, 2013).

Almeida (2011) ao tratar do tema do que quer dizer “saúde global” faz algumas indagações esclarecedoras dos elementos que envolvem o novo termo, como: O que são os “bens públicos globais”? Para que serve a “governança global em saúde” e a “diplomacia da saúde”? Na formulação das respostas destaca que em 1992, Mario Rovere e Ulysses Panisset afirmavam que a questão central no âmbito da saúde internacional era o diferencial de poder entre os países, que se refletia duplicidade de ações: “a saúde internacional seria determinada pelo resultado das negociações em nível das relações internacionais e, ao mesmo tempo, as questões de saúde internacional influenciariam essas negociações” (ALMEIDA 2011, apud ROVERE, 1992).

Destaca que alguns estudos apontavam que a “saúde internacional” sempre esteve centrada no impacto, principalmente econômico dos processos de globalização na saúde das populações (ALMEIDA, 2011 apud LEE, 2002). Nesse sentido, saúde internacional:

“Inicialmente, a preocupação central se referia à ameaça de “invasão” das fronteiras dos estados nacionais por agentes externos que impactavam a saúde das populações, ou seja, às ameaças externas em relação às enfermidades infecciosas, risco de epidemias (ou pandemias) e riscos ambientais; armas biológicas e químicas; migração humana e tráfico de drogas, entre outros. Posteriormente, agregam-se a esses problemas os impactos diferenciados e as desigualdades provocadas pelos processos atuais de globalização na saúde das populações (ALMEIDA, apud, LEE, 2002).

Segundo a autora, essa ampliação de foco justificaria a mudança do termo para “saúde global”, em substituição à denominação anterior “saúde internacional”, além de assinalar a necessidade de formulação de uma política de saúde global, como também chama atenção Kickbusch (2007).

Durante a revisão bibliográfica também pudemos perceber que não foram somente as doenças transmissíveis que fizeram parte desse processo, mas também as doenças crônicas que já estavam em grande crescimento pelo mundo.

De fato, a agenda da saúde global não deve levar em consideração as fronteiras geográficas, mas não pode ignorar as “fronteiras” geopolíticas, pois estas têm diferenças entre os países e consequentemente deve respeitar essas limitações para conseguir fazer negociações e construir parcerias que favoreçam melhores condições de saúde para o maior número populações possíveis. Mudanças mais recentes no cenário internacional têm buscado estabelecer consensos sobre os desafios para a saúde global e, sobretudo, a partir do final da década de 1990, tem se buscado incluir novos atores, como organizações não governamentais (ONG), e estabelecer metas para a melhoria da saúde mundial. Um exemplo desse esforço de consenso foi o compromisso dos países com os Objetivos do Milênio proposto pela OMS (ALMEIDA 2011).

A Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) teve um papel fundamental na construção do conceito de saúde global, pois ela foi a primeira epidemia internacional contemporânea, com dinâmica diferenciada das demais epidemias da modernidade, exigindo da Saúde Pública o desenvolvimento de novos modelos de intervenção. Por exemplo, a deficiência imunológica causada pelo HIV, pode fazer seu portador viver muitos anos sem apresentar qualquer sintoma ou, até mesmo, sem saber que é portador do vírus (TEIXEIRA, 2003). Nesse sentido, impuseram-se desafios para interromper a cadeia de transmissão e prevenção da disseminação do vírus HIV que crescia com uma rapidez impressionante.

Já mais recente visualizamos e vivenciamos a H1N1, também conhecida como Gripe Suína, que em questão de poucos meses se espalhou pelo mundo e gerou alerta global. Os



sanitaristas então adotaram novas estratégias de prevenção e promoção da saúde, atualizando suas estratégias em relação ao processo saúde/doença nos novos tempos da globalização.

Pode-se concluir a partir da bibliografia consultada que o conceito de Saúde Global nasceu pela necessidade de ampliar o alcance da concepção de Saúde Internacional. Essa ampliação pode ser visualizada ao passo que a saúde global está enxergando que a saúde não pode depender única e exclusivamente de cada país, as intervenções e medidas de saúde pública e de adoecimento possuem especificidades locais e outras globais, que estão intrinsecamente relacionadas a questões políticas e sociais que devem entender a saúde/doença como um processo transnacional, além das fronteiras. Nesse sentido, organizações internacionais de saúde e, em especial OMS e OPAS, têm um papel estratégico e importante na compreensão de novas propostas de modelos de intervenção e promoção da saúde localmente e globalmente e nas novas dinâmicas do adoecimento, em que o foco não é só mais o combate de vetores, mas sim doenças assintomáticas e de alta mortalidade.

## 6.1 AS ORGANIZAÇÕES INTERNACIONAIS DE SAÚDE

A criação da OMS se deu em 1948, durante a primeira Assembleia Mundial da Saúde, que ocorreu em Genebra, mas, a OMS não foi a primeira organização de saúde internacional. Em 1902 foi criada a Repartição Sanitária Internacional das Repúblicas Americanas - em 1920 se tornou Repartição de Saúde Panamericana - depois Repartição Sanitária Pan-Americana e, finalmente, em 1959, a Organização Pan-Americana da Saúde, a OPAS, com base em Washington (DC) (BROWN, 2006). A OPAS considerada o escritório da OMS para as Américas.

Em seu berço, a OPAS tinha a missão de:

Evitar a invasão e propagação de enfermidades; estimular e apoiar as campanhas governamentais contra endemias e epidemias; promover a cooperação na esfera da higiene pública; fornecer prontas informações aos Governos americanos sobre doenças sujeitas a quarentenas; realizar estudos e divulgar informações relativamente a assuntos de sua competência. (SOARES, 2000).

O Acordo de Washington, de 1942, foi assinado após a entrada dos Estados Unidos na segunda guerra mundial, e fez com que a maioria dos países das Américas se unissem com a potência americana. Nele diz que compete a OMS e a OPAS tratar de assuntos relacionados ao Direito Sanitário Internacional como:

Evitar a invasão e propagação de enfermidades; estimular e apoiar as campanhas governamentais contra endemias e epidemias; promover a cooperação na esfera da

higiene pública; fornecer prontas informações aos Governos americanos sobre doenças sujeitas a quarentenas; realizar estudos e divulgar informações relativamente a assuntos de sua competência. (SOARES, 2000).

A Divisão Internacional de Saúde da Fundação Rockefeller, criada na década de 1910, também foi um importante ator na saúde internacional no início do século XX, além de duas agências internacionais de saúde baseadas na Europa: O Escritório Internacional de Higiene Pública (IHPH), com sede em Paris em 1907, concentrava suas atividades em administração de acordos sanitários internacionais e à troca rápida de informações epidemiológicas (ALLEYNE, 2006). E a Organização da Saúde da Liga das Nações, que iniciou seus trabalhos em 1920, com sede em Genebra, na Suíça, que patrocinou uma série de comissões internacionais sobre doenças e publicou estudos epidemiológicos e relatórios técnicos (BROWN, 2006).

Ao final da Segunda Guerra Mundial, a OMS foi criada como uma única organização responsável pelo trabalho de coordenação da saúde internacional e, segundo Alleyne (2006) foi acordado que incorporaria o trabalho e os mandatos das organizações internacionais de saúde existentes. Alleyne também afirma que:

Segundo Martino (2009), a inclusão da saúde na Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 10 de dezembro de 1948, teve efeitos importantes para saúde global, considerando que em seu Artigo 25 estabelece que: "Todas as pessoas no mundo tem o direito a um adequado padrão de vida que garante a ele e à sua família a saúde e o bem-estar, inclusive os alimentos, vestuários, habitação, assistência médica e serviços sociais necessários, e o direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice" e também no Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais: "Cada pessoa tem o direito de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental".

Para esse autor:

A comunidade internacional reconhece imediatamente para a saúde o valor do direito humano fundamental, e vincula para os Estados membros das Nações Unidas a promovê-la através de leis próprias, sem separar em nenhum momento os aspectos biológicos do tamanho das diversidades cultural, social, econômica e espiritual, nem da proteção social e segurança pessoal. (MARTINO, 2009).

A OMS começou a adotar iniciativas de saúde global no final do século XX. Segundo Brown (2006) em janeiro de 1992, os 31 membros da Diretoria Executiva da Assembleia Mundial da Saúde decidiram formar um "grupo de trabalho" para recomendar de que maneira

a OMS poderia ser mais eficaz no trabalho de saúde internacional à luz da “mudança global” que rapidamente tomava conta do mundo.

“Trabalhar com as questões de saúde na perspectiva da cooperação técnica internacional sempre foi objeto da OMS e seus branches regionais, ainda que o enfoque de como realizar essa missão tenha mudado ao longo dos anos”. (BROWN, 2006)

Almeida (2010) afirma que o foco de responsabilidade da OMS foi reafirmado e que a sua missão é em nome da saúde das populações e não dos interesses dos estados nacionais que são seus membros, ou seja, se configura como uma nova oportunidade de fortalecimento de sua vocação histórica de condutora do setor em nível internacional.

Foram feitos esforços para delimitar um específico campo de prática e de capacitação de recursos humanos em “saúde internacional” foram desenvolvidos pela Organização Pan-americana da Saúde–Opas, em diferentes conjunturas, praticamente desde sua criação, e, nos anos 1990, consolida-se o termo “saúde internacional” numa perspectiva mais abrangente, mas mantendo a mesma denominação. Discutia-se nessa época que a concepção tradicional de “saúde internacional” deveria ser revista. (ALMEIDA, 2010).

No âmbito de suas atividades de rotina atuais, a OMS produz o Relatório sobre a Saúde do Mundo. Esses relatórios falam sobre os dados de saúde do mundo, reúnem dados relativos a todos os programas de saúde e doença incluindo o acesso a mais de 50 bancos de dados e 800 indicadores com análises da situação de saúde e tendências globais, abrangendo temas prioritários de saúde, como a saúde infantil, materna e reprodutiva, as doenças infecciosas, as doenças não-transmissíveis e os fatores de risco, a saúde ambiental, a mortalidade e os custos das doenças, a segurança rodoviária, os sistemas de saúde e a igualdade (OMS, 2011).

No de 2004, por exemplo, o tema foi sobre “Pesquisa em Saúde – Conhecimento para uma Saúde Melhor”. Vários fatores são debatidos, que atuam em escala global, e repercutem de diferentes maneiras nos diversos países e regiões. O Brasil é citado nesse relatório por sua “severa desigualdade social, desemprego e negligência com a saúde pública” (MOREL, 2004).

Outro exemplo de uma importante atividade da OMS no estabelecimento de consensos para melhoria da saúde global são os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), reconhecida pela ONU, no ano de 2000. São oito objetivos de desenvolvimento, dezoito de metas e quarenta e oito indicadores de progresso. São eles: Erradicar a pobreza extrema e a fome, atingir o ensino básico universal, promover a igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres, reduzir a mortalidade infantil, melhorar a saúde materna, combater o

HIV/AIDS, a malária e outras doenças, garantir a sustentabilidade ambiental e estabelecer uma parceria mundial para o desenvolvimento (MOREL, 2004).

Segundo a OMS (2013) ganhos significativos têm sido obtidos na área da saúde. Entre 2000 e 2010, as taxas de mortalidade causadas pela malária caíram mais de 25% no mundo, e cerca de 1,1 milhão de mortes foram evitadas. As taxas de mortalidade por tuberculose a nível global e em várias regiões poderão ser reduzidas pela metade até 2015, em comparação com os níveis de 1990. Entre 1995 e 2011, um total acumulado de 51 milhões de pacientes com tuberculose foram tratados com sucesso, salvando 20 milhões de vidas. Enquanto as novas infecções pelo HIV estão em declínio, cerca de 34 milhões de pessoas viviam com HIV em 2011. No final de 2011, 8 milhões de pessoas estavam recebendo terapia antirretroviral para o HIV ou AIDS nas regiões em desenvolvimento e a meta dos ODM de acesso universal à terapia antirretroviral continua acessível até 2015 se as tendências atuais forem mantidas. A meta de reduzir pela metade a porcentagem de pessoas que sofrem de fome até 2015 está ao alcance dos países. A proporção de pessoas subnutridas no mundo diminuiu de 23% em 1990-1992 para 15% em 2010-2012 (OMS, 2013).

O Regulamento Sanitário Internacional (RSI) é outro instrumento importante desenvolvido pela OMS. O RSI é um instrumento que estabelece procedimentos para proteção contra a disseminação internacional de doenças. Em sua primeira versão, foi instituído em 1951, com subsequente revisão em 1969, 1973, 1981 e 2005 (HAGE, 2013). Segundo Soares (2000) essas normas mais atuais do resultam de uma experiência histórica acumulada, em particular, em congressos e conferências diplomáticas do século anterior, onde se pode observar uma mudança do sentido político e diplomático, para posturas mais técnicas, que emergiu a partir da participação de órgãos governamentais, científicos ou universitários especializados em saúde pública.

Em uma perspectiva crítica, Berlinger (1999) afirma que A OMS perdeu a função de guia nas políticas mundiais de saúde, que passaram ao Banco Mundial e ao Fundo Monetário Internacional (FMI), que se tornaram líderes essenciais em questões de saúde. Para esse autor:

A ideia de a saúde mundial ser indivisível, ideia que foi crucial no início do século XX e serviu de fundamento à criação da OMS, foi substituída pela convicção, muito difundida na Europa e nos Estados Unidos, de que os povos podem gozar o máximo de saúde isolados dos sofrimentos de outros povos. A mesma ilusão se difundiu dentro de cada país, junto aos grupos sociais sadios e ricos diante dos problemas e tragédias dos outros. (BELINGUER, 1999).

O papel de novos atores internacionais no cenário da saúde global é enfatizado por alguns autores.

Segundo Gouveia (2004), em âmbito global, a fundação Fundação Bill and Melinda Gates, organização filantrópica e de caráter privado, é atualmente a que mais investe dinheiro para redução de doenças em países pobres. Gouveia (2004) faz cita essa fundação, que em janeiro de 2003 destinou 200 milhões de dólares para pesquisas que ajudassem a ultrapassar mais rápido os maiores problemas e obstáculos contra doenças (chamado de Grandes Desafios) que recebiam menos atenção dos países mais ricos.

Buss (2009) destaca a Federação Mundial de Saúde Pública, que segundo o autor é a mais importante entidade de saúde pública do mundo, reunindo mais de 70 associações como a própria Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), Associação Europeia de Saúde Pública (EUPHA) e a Associação de Educação em Saúde Pública da América Latina (ALAES). Buss estima que indiretamente, por intermédio das associações nacionais membros, a Federação representa mais de 250 mil sanitaristas em todo o mundo. Essa federação realizou em Istambul, Turquia, em 2009, o seu 12º Congresso Mundial de Saúde Pública que reuniu mais de 2.300 profissionais de saúde pública de 125 países e contou com a presença de destacados líderes mundiais da saúde pública, que aprovaram a Declaração de Istambul, que foi:

Concebida para demonstrar a importância crucial da política e da prática da saúde pública, como vista pela organização representativa dos profissionais do mundo. Trata-se de uma convocatória para uma ação renovada neste importante momento da história. Embora em uma primeira leitura trate da profissão da saúde pública, o principal objetivo da Declaração é transmitir a visão, a missão, o propósito e os valores da saúde pública para os responsáveis pela criação de políticas e corpos decisórios no âmbito da ONU e outras agências multilaterais, governos nacionais, organizações da sociedade civil, indústria, mídia e outras organizações profissionais. A saúde pública envolve todos os setores da sociedade e não é uma disciplina especial confinada, nem uma divisão das ciências médicas. A Declaração foi distribuída à mídia e vem sendo publicada nas principais revistas de saúde pública (BUSS, 2009).

O resultado da pesquisa aponta o importante papel das organizações internacionais em todo o mundo, tanto no que se diz respeito à própria mudança do conceito de “saúde internacional” para “saúde global”, quanto na contribuição desses novos atores na promoção e melhoria da saúde global.

## 7 PERSPECTIVAS NA PESQUISA E PRÁTICA DA SAÚDE COLETIVA

*“Dame la mano Y  
vamos a darle la vuelta al mundo  
Darle la vuelta al mundo  
Darle la vuelta al mundo”*  
(La vuelta al mundo – Calle 13)

Em síntese, a pesquisa aponta que o desenvolvimento da ideia de Saúde Global relaciona-se às discussões sobre os efeitos da globalização na dinâmica do processo saúde/doença e cuidado, e as novas exigências e desafios que este fenômeno traz à saúde das populações.

A globalização pode ser resumida como a internacionalização da produção e do consumo, dos valores e costumes por meio do movimento de capital, força de trabalho, tecnologia e informação”, [e] “a crescente mobilidade de pessoas, produtos e serviços, acelera a transferência de riscos de doenças”. Como apontam os autores “[o]s processos de modernização, urbanização e desenvolvimento econômico produziram uma nova estrutura de morbi-mortalidade. Coexistem, num mesmo território, doenças características de ambientes de baixo desenvolvimento social e econômico – como as transmissíveis por vetores e infectocontagiosas – com aquelas que são próprias da sociedade moderna – como os acidentes de variadas naturezas, as cardiovasculares e as crônicas não transmissíveis. Oferecer respostas a esse contexto sanitário, muito heterogêneo e em fase de transição, é o grande desafio dos sistemas de saúde da atualidade. (BERLINGUE, 1999).

Para Kickbusch (2010) a comunidade científica tem discutido saúde global como uma questão de política externa. Essa perspectiva está presente na Declaração de Oslo “Saúde Global: uma Premente Questão de Política Externa do Nosso Tempo” que foi lançada em 2007 na reunião ocorrida durante a 64ª Assembleia Mundial da Saúde pelos Ministérios das Relações Exteriores do Brasil, França, Indonésia, Noruega, Senegal, África do Sul e Tailândia, que busca aumentar a consciência sobre os problemas de saúde nas arenas de discussões e decisões de política externa.

No Brasil, se identifica uma maior discussão sobre o tema da Saúde Global relacionado à Diplomacia da Saúde, e a criação de instâncias institucionais que trabalhem com o tema. Segundo Buss:

A saúde global e a diplomacia da saúde exigem novos mecanismos institucionais e profissionais de saúde pública, levando a que diversas instituições acadêmicas do mundo estabeleçam centros de pesquisa e formação de recursos humanos dedicados ao tema. Um exemplo, no plano nacional, foi dado pela Fundação Oswaldo Cruz, que

criou, em 2009, o Centro de Relações Internacionais em Saúde (CRIS), com o objetivo de dar maior organicidade à sua já ampla função de cooperação internacional em saúde. (BUSS, 2009).

Ainda segundo Buss (2009) no plano internacional, organizam-se alianças acadêmicas, como o Consórcio para Educação em Saúde Global e o Consórcio para Diplomacia em Saúde Global. Porém, para este autor, ainda existe a competição entre as nações, e somente quando a cooperação, amizade e solidariedade internacional superarem tal rivalidade, é que as nações vão conseguir atingir de fato o íntimo da saúde global.

Esse novo campo veio se estruturando na última década e atualmente engloba a cooperação internacional em saúde, a diplomacia em saúde global e a governança em saúde global, dentro do âmbito da saúde coletiva (BUSS, 2009).

A compreensão desta nova dinâmica e o desenvolvimento de políticas e ações de saúde pública exigem um intenso diálogo entre acadêmicos, gestores e outros profissionais de saúde, e colocam as seguintes indagações iniciais: Que aspectos da “saúde global” têm sido pesquisados? Qual é o papel do sanitarista nesta nova perspectiva da “saúde global”?

A saúde global tem crescido como campo de pesquisa, o levantamento bibliográfico aponta que o número de artigos e textos sobre saúde global aumentou consideravelmente nos últimos anos, no campo da saúde coletiva. O resultado sugere um espécie de substituição da ideia de saúde internacional para a de saúde global, e a introdução de novas propostas para o enfrentamento dos desafios contemporâneos no mundo globalizado. Essas novas perspectivas serão apresentadas a seguir.

## 7.1 DIPLOMACIA DA SAÚDE GLOBAL

Diplomacia é a arte e a prática da condução de negociações (KICKBUSCH, 2010 APUD BERRIDGE, 2005). Ela é compreendida como meio de conduzir as relações internacionais, mediante a intervenção de diplomatas. A prática diplomática pode ser dividida em dois tipos:

A primeira (bilateral) é uma diplomacia de tipo mais clássico, voltada principalmente para a condução das relações de um país para outro; e a diplomacia multilateral mostra mudanças nessas relações tradicionais. A diplomacia internacional multilateral compreende a arte de criar e administrar alianças antes, durante e após negociações sobre uma determinada questão que ultrapassa as fronteiras nacionais. (KICKBUSCH, 2010).

Segundo Kickbusch (2010) a diplomacia nos nossos dias precisam assegurar “bens públicos globais” independentemente de negociações na área de comércio, desenvolvimento econômico. A saúde das populações e as questões ambientais constituem bens públicos globais.

A ‘Diplomacia da Saúde Global’ visa interpretar tais processos de negociações, níveis e atores múltiplos que moldam e dirigem o ambiente da política global da saúde. Nesse sentido, Kickbusch (2010) aponta três objetivos que a diplomacia da saúde global pretende alcançar:

- 1) contribuir para garantir melhor segurança em saúde e nos efeitos sobre a saúde da população de todos os países envolvidos (desta maneira atendendo aos interesses nacionais e globais);
- 2) contribuir para melhorar as relações entre países e fortalece o compromisso de uma ampla faixa de atores no trabalho de melhorar a saúde;
- 3) oferecer a compreensão da saúde como resultado de um esforço comum para assegurar que ela seja um direito humano e um bem público global, com metas de resultados que sejam considerados justos ‘para todos’ (isto é redução da pobreza, aumento da igualdade).

Segundo Buss (2008) o conceito da ‘diplomacia da saúde global’ emergiu para tratar dos fatores da saúde que transcendem as fronteiras nacionais e expõe os países às influências globais. Portanto, para este autor, esse conceito também possibilita uma coordenação melhor entre os setores de saúde e relações exteriores dos governos.

Como já citamos anteriormente, segundo Almeida (2010) a diplomacia da saúde vem sendo considerado um campo novo de conhecimento e prática cujo objeto é a saúde e as negociações internacionais em torno dela, para o qual convergem diferentes disciplinas e profissionais, como diplomatas e profissionais de saúde na formulação e desenvolvimento de ações e intervenções globais.

A OMS é a principal organização de atuação da diplomacia da saúde global, mas novos atores e cenários, como as ONG’s e organizações sociais, se expandem com rapidez. A diplomacia da saúde global também está presente na Organização Mundial do Comércio (OMC), no Banco Mundial, nas organizações regionais e nas novas organizações como alianças, fundos e fóruns globais (BUSS, 2010).

A diplomacia da saúde global serve de campo de prática não só para os profissionais das relações internacionais, mas também para os sanitaristas, entre outros profissionais, como vamos ver mais adiante.



## 7.2 COOPERAÇÃO INTERNACIONAL EM SAÚDE

A cooperação internacional em saúde é uma prática antiga na história mundial, que ampliou-se após as novas dinâmicas da globalização, que criou várias disparidades internacionais e acarretando em imensos problemas sociais e de saúde, em especial nos países mais afastados do circuito central da economia global, como são os países pobres da África, por exemplo (BUSS, 2007).

Para Buss (2010), neste início de século XXI, as condições de saúde, de grandes parcelas da população de diversos países do mundo, veio declinando, ele cita a insegurança alimentar, as consequências das mudanças climáticas, entre outros, têm sido motivo da atenção da chamada comunidade internacional. Em muitos países da África e da América Latina existe uma convivência com doenças transmissíveis epidêmicas, emergentes, reemergentes e negligenciadas, como o HIV/AIDS, Malária e Tuberculose, assim como com doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), entre as quais doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade, neoplasias e doenças mentais. Além disso, pobreza, fome, subnutrição e atenção insatisfatória à maternidade, infância e idosos são responsáveis pelas elevadas mortalidades geral, materna e de menores de 5 anos, bem como pela baixa expectativa de vida ao nascer, que também são considerados indicadores de iniquidades nas condições sociais e de saúde, em especial o acesso aos serviços de saúde existentes, públicos ou privados (OMS, 2011). Também é citado aqui que os profissionais de saúde disponíveis são escassos, mal capacitados e mal remunerados (BUSS, 2010).

Em relação aos sistemas de saúde dos países, Buss (2010) afirma:

Os sistemas de saúde da maioria dos países pobres são incapazes de enfrentar as necessidades de suas populações, as doenças prevalentes, seus principais fatores de risco e as péssimas condições de vida que afetam a saúde, o que os coloca em situação de grande dependência da ajuda internacional, crucial tanto para o desenvolvimento quanto para a melhoria das condições de vida e saúde de suas populações. (BUSS, 2010).

Temos então que a ONU, as agências de cooperação dos países mais desenvolvidos do mundo e a filantropia internacional tratam de responder as grandes preocupações colocando a saúde como prioridade na agenda da cooperação internacional e dos programas de ajuda para o desenvolvimento (OMS, 2011).

De acordo Keusck (2010), a ONU, OMS, Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e outras, vem

incentivando os países a assinarem termos de cooperação internacional, por exemplo, para o cumprimento dos ODM.

Mesmo munidos das melhores intenções (ajudar as populações dos países pobres), os países que se beneficiam da cooperação muitas vezes não conseguem organizar a própria demanda e acabam por não terem resultados satisfatórios no que se diz respeito à distribuição dos recursos destinados (BUSS, 2007).

Keusch (2010) avaliou os efeitos das parcerias globais no campo da saúde em vinte países em desenvolvimento e chegou à seguinte conclusão:

Infelizmente, os ganhos obtidos pelas Parcerias em Saúde Global tiveram um custo. A introdução ‘vertical’ de recursos em sistemas de saúde organizados horizontalmente, em um ambiente com recursos restritos, tende a criar diversas consequências para os países beneficiários. (KEUSCH, 2010).

Os diversos atores da saúde global passaram buscar alternativas aos modelos dominantes dos países do hemisfério norte, eis que surgiu a cooperação sul-sul, que pode ser definida como o “processo de interação econômica, comercial, social ou de outra natureza que se estabelece em desenvolvimento, geralmente localizados no hemisfério sul”. (BUSS, 2010). Segundo Ferreira (2010):

A cooperação Sul-Sul nas áreas sociais vem recebendo crescente atenção dos países em desenvolvimento do hemisfério sul, seja pelas limitações relativo da cooperação tradicional Norte-Sul, dominada pela visão e práticas centralizadoras dos países desenvolvidos, seja pela entrada de países emergentes de renda média no cenário da cooperação internacional, seja, ainda, pelos benefícios que países mais pobres vislumbram nesta ‘cooperação entre semelhantes.

O Brasil, por exemplo, vem firmando acordos de cooperação com os países da África e alguns países da América Latina. A cooperação internacional em saúde é mais um objeto de pesquisa e prática para a saúde coletiva.

### 7.3 GOVERNANÇA DA SAÚDE GLOBAL

Um tema que tem rondado o panorama da saúde global e que sofreu consideráveis alterações nos últimos anos foi o sentido de Governança da Saúde Global. Para Kickbusch (2010), o número de organizações que se ocupam de questões de saúde apresentou um aumento exponencial. O crescimento de parcerias público- privadas, de doadores, fundos e outros atores, contribuíram para a diversificação dos envolvimento no campo da saúde global.

A governança clássica da saúde internacional estruturava-se na crença de que os governos tinham a responsabilidade primária pela saúde de suas populações e, portanto estava apto a realizar cooperação com outros países, a fim de proteger sua população dos riscos à saúde (KICKBUSCH, 2010).

Há também a necessidade de incluir atores não governamentais, que entendam de governança da saúde global, além do trabalho humanitário e o setor privado neste instigante novo campo de estudo. O objetivo é reunir todos os participantes em um foro e desenvolver algumas das habilidades de negociação necessárias para que possam trabalhar de maneira produtiva no complexo cenário da saúde dos nossos dias. (KICKBUSCH, 2010).

A saúde global emerge da necessidade de que cada país atue em um contexto amplo e que não se restrinja a fronteiras. A governança em saúde global investe na criação, conformação, orientação, fortalecimento das instituições internacionais e dos seus regimes de princípios, normas, regras e procedimentos de tomadas de decisões para fins de organizar a promoção e a proteção da saúde em escala global (KRASNER, 1983).

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho realizou uma revisão bibliográfica sobre o tema “saúde global”, a fim de resgatar sua historicidade e desenvolvimento, e identificar novas perspectivas para saúde coletiva.

A revisão apontou que a produção internacional em relação ao tema é muito maior que a produção brasileira, mas que a discussão vem ganhando força no Brasil, principalmente no que se refere à diplomacia da saúde e à cooperação internacional de saúde.

Foram revisados 36 artigos, teses e textos sobre o tema. Podemos agora retornar, brevemente, aspectos gerais identificados.

A saúde global traz a ideia de que a saúde das pessoas do mundo deve ser sustentada por um esforço coletivo internacional, sem desprezar-se as especificidades locais. Deve-se, portanto, buscar compreender os fenômenos locais em articulação com as questões globais. O objetivo principal da ideia de saúde global é o de superar as dificuldades mundiais de saúde de forma coletiva e cooperativa, sem fronteiras.

Quanto à tarefa das organizações internacionais de saúde, como OMS e OPAS, destaca-se que estas devem ser eficientes no que se diz respeito a equilibrar os interesses individuais dos países e encontrar formas de fazer o mundo se unir para atingir uma saúde global de qualidade, que beneficie a todos e não somente os países ricos, líderes do capital e da força econômica. Além de continuar combatendo as grandes epidemias globais.

Em relação às políticas de saúde globais, evidenciou-se no estudo que existe uma demanda de reorganização da administração da saúde, que responda de forma satisfatória aos novos desafios relacionados à efetivação dos direitos humanos para a saúde, ultrapassando o simples combate de epidemias e pandemias.

A mudança do termo saúde internacional para saúde global veio de um processo histórico e político em meio ao debate dos novos rumos da saúde pública no mundo.

O trabalho também evidenciou a importância das organizações internacionais de saúde, em especial a OMS e a OPAS, na formulação e difusão da ideia de saúde global. A OMS em diversos momentos da sua história investiu para a melhoria da saúde internacional e atualmente adota a perspectiva da saúde global como a mais adequada para o enfrentamento das novas questões.

Observou-se, ainda, a relevância e o crescimento da atuação das organizações sociais internacionais de saúde, que realizam ações de saúde sustentáveis no apoio em países pobres, e no incentivo e promoção da cooperação internacional em saúde.

A saúde global tem sido proposta como uma concepção favorável para a resposta à novas epidemias internacionais, tanto em países ricos, como em países pobres. Mas para o alcance desses objetivos exige profissionais que possam compreender de forma mais ampla o processo saúde/doença e cuidado, e sejam capazes de formular e implementar ações que reduzam desigualdades e vulnerabilidades, locais e globais, que importam no adoecimento e deteriora a qualidade de vida de grandes segmentos populacionais.

## REFERÊNCIAS

- ALLEYNE, G. **A saúde pública internacional e global: governança e questões éticas.** Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA). Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1555-8746/2007/vn4/a43-63-1.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2013.
- ALMEIDA, C. A experiência da Fiocruz na formação de profissionais em saúde global e diplomacia da saúde: base conceitual, estrutura curricular e primeiros resultados. **RECIIS**, v. 4, n. 1, p. 148-164, mar. 2010. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/355-1619-1-PB.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2013.
- ANISH, T; SREELAKSHMI, P. Revisiting public health challenges in the millenium. **Annals of Medical and Health Sciences Research**, v. 3, n. 3, p. 299-305, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3793429/>>. Acesso em: 11 nov. 2013.
- BARFORD, A.; DORLING, D. The shape of the global causes of death. **International Journal of Health Geographics**, v. 6, p. 48, 2007. Disponível em: <<http://www.ij-healthgeographics.com/content/6/1/48>>. Acesso em: 11 nov. 2013.
- BAYER, R.; EDINGTON, C. HIV testing, human rights, and global AIDS policy: exceptionalism and its discontents. **Journal of Health Politics, Policy and Law**, v. 34, n. 3, p. 301-323, 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2730828/>>. Acesso em: 11 nov. 2013.
- BERLINGUER, G. Globalização e saúde global. **Estudos Avançados**, v. 13, n. 35, abr. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v13n35/v13n35a03.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2013.
- BIEHL, J. Antropologia no campo da saúde global. **Horizontes Antropológicos**, v. 17, n. 35, p. 227-256, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ha/v17n35/v17n35a09.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2013.
- BIRN, A. E. The stages of international (global) health: histories of success or successes of history? **Global Public Health**, v. 4, n. 1, p. 50-68, 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19153930>>. Acesso em: 12 nov. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS)**. 2008. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas\\_sociais\\_iniquidades.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf)>. Acesso em: 12 nov. 2013.
- BROWN, M.; CUETO, M.; FEE, A. A transição de saúde pública ‘internacional’ para ‘global’ e a Organização Mundial da Saúde. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 13, n. 3, p. 623-647, jul./set. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v13n3/04.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2013.
- BUNYAVANICH, S.; WALKUP, R. B. US public health leaders shift toward a new paradigm of global health. **American Journal of Public Health**, v. 91, n. 10, p. 1556-1558, 2001. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1446823/>>. Acesso em: 13 nov. 2013.

BUSS, P. Saúde global e diplomacia da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 1, jan. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n1/02.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2013.

BUSS, P.; FERREIRA, J. R. Ensaio crítico sobre a cooperação internacional em saúde. **RECIIS**, v. 4, n. 1, p. 93-105, mar. 2010. Disponível em: <<http://pascal.iseg.utl.pt/~cesa/files/Comunicacoes/RPereira2.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2013.

BUSS, P.; FERREIRA, J. R. Diplomacia da saúde e cooperação Sul-Sul: as experiências da Unasul saúde e do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP). **RECIIS**, v. 4, n. 1, p. 106-118, mar. 2010. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/pdf/diplomacia-da-saude-e-cooperacao-sul-sul-as-experiencias-da-unasul-saude-e-do-plano-estrategico-de-cooperacaoem-saude-da-comunidade-de-paises-de-lingua-portuguesa-cplp.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2013.

BUSS, P.; MATIDA, A. Declaração de Istambul sobre saúde global. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 9, p. 2083-2085, set. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n9/22.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2013.

BUSS, P. A UNASUL saúde. **Le Monde Diplomatique Brasil**, v. 26, n.30-31, set. 2008. <<http://www.diplomatique.org.br/artigo.php?id=557>>. Acesso em: 14 nov. 2013.

BUSS, P. Globalização, pobreza e saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 6, p. 1575-1589, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n6/v12n6a17.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2013.

CARMO, E. H. **O regulamento sanitário internacional e as oportunidades para fortalecimento do sistema de vigilância em saúde**. 2013. Disponível em: <<http://dssbr.org/site/opinioes/o-regulamento-sanitario-internacional-e-as-oportunidades-para-fortalecimento-do-sistema-de-vigilancia-em-saude/>>. Acesso em: 14 nov. 2013.

DAHLBERG, L.; KRUG, E. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, supl., p. 1163-1178, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v11s0/a07v11s0.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2013.

DE COCK, K.; JAFFE, H.; CURRAN, J. W. Reflections on 30 years of AIDS. **Emerging Infectious Diseases**, v. 17, n. 6, p. 1044-1048, jun. 2011. Disponível em: <[http://wwwnc.cdc.gov/eid/article/17/6/10-0184\\_article.htm](http://wwwnc.cdc.gov/eid/article/17/6/10-0184_article.htm)>. Acesso em: 14 nov. 2013.

FIORI, J. Sistema mundial, América do Sul, África e “potências emergentes”. **RECIIS**, v. 4, n. 1, p. 3-18, mar. 2010. Disponível em: <<http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/viewFile/341/492>>. Acesso em: 14 nov. 2013.

FORTES, P. Bioética e saúde global: um diálogo necessário. **Revista Bioética**, v. 20, n. 2, p. 219-225, 2012. Disponível em: <[http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/issue/current](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/issue/current)>. Acesso em: 15 nov. 2013.

FURIE, G; BALBUS, J. Global environmental health and sustainable development: the role at Rio+20. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 6, p. 1427-1432, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n6/v17n6a07.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2013.

GIOVANELLA, L. et al. (org.). **Sistemas de salud en Suramérica: desafíos para la universalidad, la integralidad y la equidad**. Rio de Janeiro: ISAGS, 2012. Disponível em: <[http://www.isags-unasul.org/biblioteca\\_interna.asp?lang=3&idArea=33&idPai=5139](http://www.isags-unasul.org/biblioteca_interna.asp?lang=3&idArea=33&idPai=5139)>. Acesso em: 15 nov. 2013.

GOUVEIA, N; LIEBER, R; AUGUSTO, L. Os verdadeiros desafios da saúde global. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 4, p. 1125-1126, jul./ago. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n4/29.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2013.

HUNTER, A. Global health diplomacy: an integrative review of the literature and implications for nursing. **The Official Journal of the American Academy of Nursing**, v. 61, p. 85-92, mar. 2013. Disponível em: <[http://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554\(12\)00230-8/abstract](http://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554(12)00230-8/abstract)>. Acesso em: 15 nov. 2013.

KEUSCH, G; WEN, L. The global health system: linking knowledge with action: learning from malaria. **Plos Medicine**, v. 7, n. 1, p. e1000179, 2010. Disponível em: <<http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1000179>>. Acesso em: 15 nov. 2013.

KICKBUSCH, I. Diplomacia da Saúde Global. **RECIIS: Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 4, n. 1, p. 19-24, mar. 2010. Disponível em: <<http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/download/342/494>>. Acesso em: 16 nov. 2013.

KICKBUSCH, I.; SILBERSCHMIDT, G.; BUSS, P. M. Global health diplomacy: the need for new perspectives, strategic approaches and skills in global health. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 85, n. 3, p. 230-232, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/bwho/v85n3/v85n3a18.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2013.

LEE, K.; SUZANNE, F.; BUSE, K. An introduction to global health policy. In: KELLEY, L.; KENT, B.; FUSTUKIAN, S. (Eds.). **Health policy in a globalizing world**. New York: Cambridge University Press, 2002. p. 3-17. Acesso em: 16 nov 2013

MACFARLANE, S.; JACOBS, M.; KAAYA, E. E. In the name of global health: trends in academic institutions. **Journal of Public Health Policy**, v. 29, n. 4, p. 383-401, 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19079297>>. Acesso em: 16 nov. 2013.

MACIOCCO, G.; STEFANINI, A. De alma-ata ao fundo global: a história da política internacional de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 7, n. 4, p. 479-486, out./ dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v7n4/a16v7n4.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2013.

MARTINO, A. **A saúde negada: de Alma Ata aos Millennium Development Goals**. A saúde no tempo da globalização. [S.l.: s.n.] 2009. Acesso em: 16 nov. 2013.



MEIRELES, A; OLIVEIRA, C. Bioética e saúde global: Cuidados primários como instrumento de justiça social. **Revista Bioética**, v. 20, n. 1, 2012. Disponível em: <[http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/713](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/713)>. Acesso em: 17 nov. 2013.

MOREL, C. A pesquisa em saúde e os objetivos do milênio: desafios e oportunidades globais, soluções e políticas nacionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 2, p. 261- 270, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n2/20380.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2013.

NOVO relatório da OMS traz informações sobre estatísticas de saúde em todo o mundo. maio 2011. Disponível em: <<http://www.onu.org.br/novo-relatorio-da-oms-traz-informacoes-sobre-estatisticas-de-saude-em-todo-o-mundo/>>. Acesso em: 17 nov. 2013.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Saúde nas Américas**: panorama regional e perfis de países. Washington, DC: OPAS, 2012. Disponível em: <<http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/09/Sa%C3%BAde-nas-Am%C3%A9ricas3.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2013.

OSLO Ministerial Declaration - global health: a pressing foreign policy issue of our time. **Lancet**, v. 69, n. 9570, p. 1373-1378, 2007. Disponível em: <[http://www.who.int/trade/events/Oslo\\_Ministerial\\_Declaration.pdf](http://www.who.int/trade/events/Oslo_Ministerial_Declaration.pdf)>. Acesso em: 17 nov. 2013.

O VOLUNTARIADO e os objetivos do milênio da ONU. Disponível em: <<http://www.objetivosdomilenio.org.br/>>. Acesso em: 17 nov. 2013.

PARKER, R. Do heroísmo local à ação global. **Radis**, n. 135, dez. 2013. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/conteudo/do-heroismo-local-acao-global>>. Acesso em: 17 nov. 2013.

PETER, P; THOMAS, C. Response to the AIDS pandemic: a global health model. **New England Journal of Medicine**, v. 368, p. 2210-2218, 2013. Disponível em: <<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1201533#t=article>>. Acesso em: 17 nov. 2013.

\_\_\_\_\_. Reforma de sistemas de servicios de salud y equidad en América Latina y el Caribe: algunas lecciones de los años 80 y 90. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, n. 4, p. 905-925, jul./ago. 2002. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v18n4/10176.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2013.

RIBEIRO, H.; FORTES, P.; SACARDO, D. Saúde global versus saúde internacional. Saúde no Mundo. **Revista Ser Médico**, n. 55, abr./jun. 2011. Disponível em: <<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Revista&id=538>>. Acesso em: 18 nov. 2013.

ROVERE, M. International dimensions of health. In: FERREIRA, J. R. et al. (ed.). **International health**: a North South debate. Washington, DC: PAHO, 1992. p.149-164. Disponível em: <[http://www.paho.org/plsi25/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8&Itemid=9&lang=en](http://www.paho.org/plsi25/index.php?option=com_content&view=article&id=8&Itemid=9&lang=en)>. Acesso em: 18 nov. 2013.

SAÚDE GLOBAL. Disponível em: <<http://saudeglobal.org/>>. Acesso em: 18 nov. 2013.

SCHINCARIOL, I. Da saúde internacional à saúde global. **Informe ENSP**, abr. 2013. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/32490>>. Acesso em: 18 nov. 2013.

SOARES, G. O direito internacional sanitário e seus temas: apresentação de sua incômoda vizinhança. **Revista de Direito Sanitário**, v. 1, n. 1, nov. 2000. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13076/14878>>. Acesso em: 18 nov. 2013.

SODRÉ, F. A agenda global dos movimentos sociais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 3, p.1781-1791, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n3/14.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2013.

SODRÉ, F. **Políticas globais de saúde**: a constituição de novas lutas sociais no campo da saúde coletiva. 2007. 274 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/cp105322.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2013.

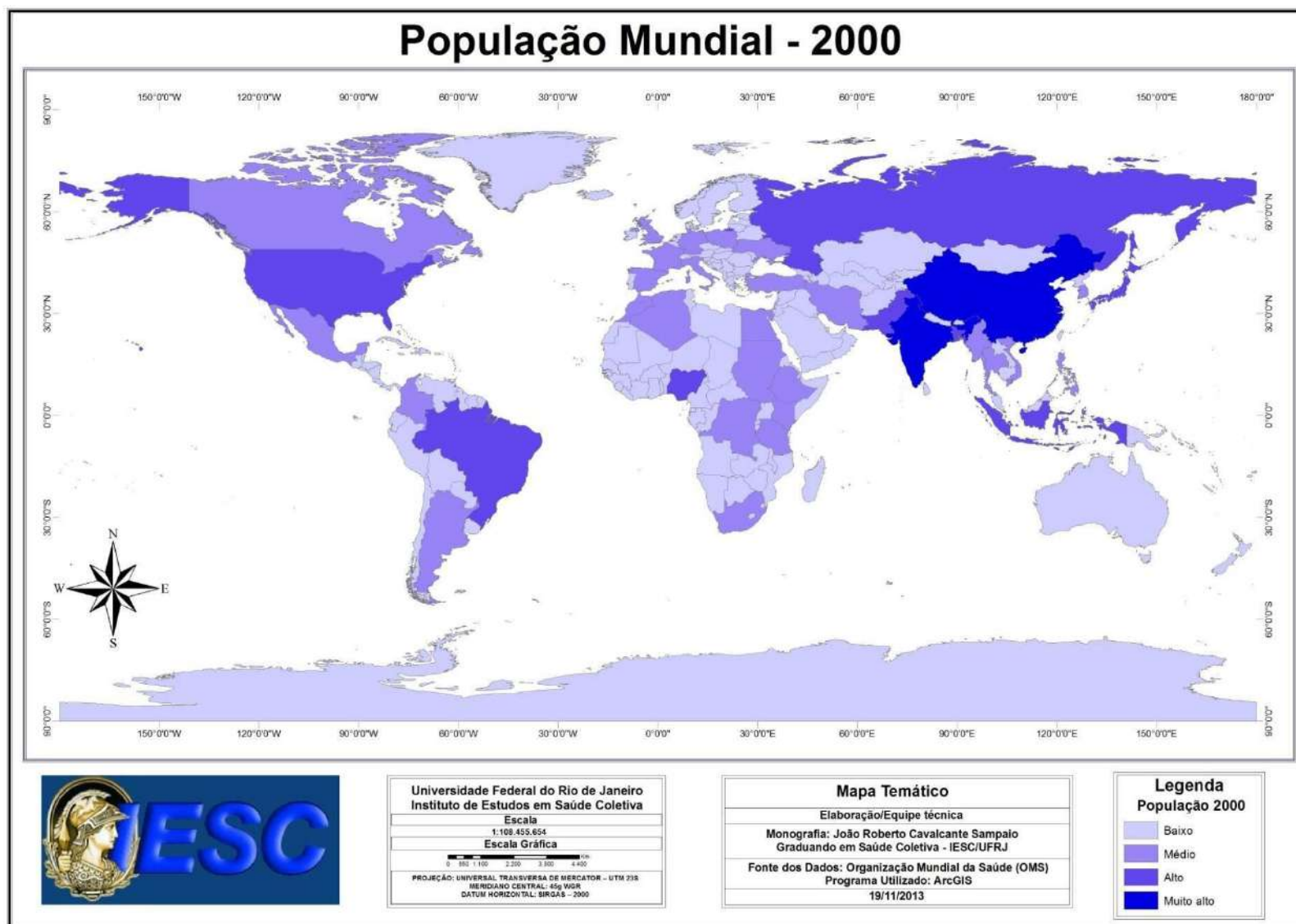
TAYLOR, M. et al. Meeting the challenges of the Ottawa Charter: comparing South African responses to AIDS and tobacco control. **Journal of Health Politics, Policy and Law**, v. 34, n. 3, p. 301-323, 2009. Disponível em: <<http://heapro.oxfordjournals.org/content/24/3/203.long>>. Acesso em: 18 nov. 2013.

TEIXEIRA, P. (coord.). **Legislação sobre DST e AIDS no Brasil**. [S.l.: s.n.], 2003. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/sites/default/files/legislacao.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World health statistics**. Disponível em: <[http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/en/index.html](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/en/index.html)>. Acesso em: 18 nov. 2013.

## **ANEXOS**

## ANEXO A – POPULAÇÃO MUNDIAL 2000



## ANEXO B – POPULAÇÃO MUNDIAL 2050

